SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO CAUSA PRIMA	62-03-101074913	1

TOMADOR	**JAVIER ANDRES OSPINO ROMERO**			CC	**1.037.637.384**
DIRECCION	**CLLE 29 E NO. 14 A 38**	CIUDAD	**SINCELEJO, SUCRE**	TELEFONO	**3015050889**
ASEGURADO	**JAVIER ANDRES OSPINO ROMERO**			CC	**1.037.637.384**
DIRECCION	**CLLE 29 E NO. 14 A 38**	CIUDAD	**SINCELEJO, SUCRE**	TELEFONO	**3015050889**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
15 / 01 / 2026	**11 / 08 / 2025**	**11 / 08 / 2026**	**13 / 01 / 2026**	**11 / 08 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 550,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 550,000,000.00**		

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ ************30,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *************5,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ************35,700.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11021103749703(3900)000000035700(96)20270113

REFERENCIA PAGO:
1102110374970-3

62-03-101074913

FIRMA AUTORIZADA | CLIENTE | TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO CAUSA PRIMA	62-03-101074913	1

TOMADOR	JAVIER ANDRES OSPINO ROMERO			CC	1.037.637.384
DIRECCION	CLLE 29 E NO. 14 A 38	CIUDAD	SINCELEJO, SUCRE	TELEFONO	3015050889
ASEGURADO	JAVIER ANDRES OSPINO ROMERO			CC	1.037.637.384
DIRECCION	CLLE 29 E NO. 14 A 38	CIUDAD	SINCELEJO, SUCRE	TELEFONO	3015050889
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO A $ 550.000.000 A PARTIR DEL 13 DE ENERO DEL 2026, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS EN ESTE ANEXO PERMANECEN SIN MODIFICACION